ARTIGO ORIGINAL

Prevalência da Síndrome de Burnout entre Médicos Anestesiologistas de Belo Horizonte – Minas Gerais (MG)

Monik Gonçalves Vilela, André Felipe Ferreira Barroso[1], Thaís Morato Menezes[1], Marcela Aparecida Corrêa Martins[1], Gláucio Grégori Nunes Bomfá, Wanderson Penido Da Costa

1. Médico. Residente em Anestesiologia pelo Hospital Belo Horizonte
2. Médico Anestesiologista (TEA/SBA). Coordenador da Residência Médica do Hospital Belo Horizonte.
3. Médico Anestesiologista (TEA/SBA) do Hospital Belo Horizonte.

Autor Correspondente: Monik Gonçalves Vilela. E-mail: monikvilela@yahoo.com.br

RESUMO

Em meio à evolução dos estudos sobre o estresse, surgem pesquisas sobre a síndrome de Burnout (que em tradução literal seria "queimar-se por completo"), expressão criada na tentativa de descrever as fontes crônicas de sobrecarga emocional e interpessoal no trabalho. A primeira descrição sistemática da doença foi realizada pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg, em 1974, traduzindo as consequências observadas em si mesmo do esgotamento crônico, exaustão emocional, despersonalização e sentimento de baixa realização. Acomete trabalhadores sob extrema responsabilidade ou que assistem indivíduos sob risco, incluindo anestesiologistas. Este trabalho tem como objetivo verificar a incidência da Síndrome de Burnout entre médicos anestesiologistas de Belo Horizonte - MG, compreender quais são os seus efeitos negativos e refletir sobre o ambiente de trabalho e a motivação profissional. Tais dados foram coletados através de questionário validado, autoaplicável com base no Inventário de Burnout de Maslach. O questionário foi respondido por 50 anestesiologistas da rede de saúde da cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, entre maio e julho de 2018. A participação dos médicos ocorreu de forma voluntária e com consentimento informado (Anexo II). Para cada pergunta, o entrevistado deveria atribuir uma pontuação de 1-5, de acordo com a frequência com que sentia/percebia os sinais apresentados em cada questão. Com base na soma das respostas, os entrevistados foram agrupados em pessoas sem indícios de Burnout, até o grau de instalação completo da patologia. Os resultados encontrados apresentam 64% (32) dos entrevistados com possibilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout, 26% (13) de profissionais nos quais a síndrome já se encontra em estágio inicial e outros 10% (5), que já convivem com a síndrome, ainda que com possibilidade de reversão. Neste trabalho não houve nenhum entrevistado que não apresentasse algum sinal da síndrome.

Palavras-chave: Burnout. Estresse. Anestesista. Esgotamento profissional.

ABSTRACT

In the midst of the evolution of stress studies, research has emerged on Burnout syndrome, an expression created in an attempt to describe the chronic sources of emotional and interpersonal overload at work. The first systematic description of the disease was performed by the psychiatrist Herbert J. Freudenberg in 1974, reflecting the observed consequences of chronic exhaustion, emotional exhaustion, depersonalization, and feeling of low achievement. It affects workers under extreme responsibility or who assist individuals at risk, including anesthesiologists. This study aims to verify the incidence of Burnout Syndrome in medical anesthesiologists in Belo Horizonte - MG, understand its negative effects and reflect on the work environment and professional motivation. These data were collected through a validated, self-administered questionnaire based on the Maslach Burnout Inventory. The questionnaire was answered by 50 anesthesiologists from Belo Horizonte, Brazil, from May to July 2018. The participation of physicians was voluntary and with informed consent (Annex II). For each question, the respondent should assign a score of 1-5, according to how often he felt / perceived the signs presented in each question. Based on the sum of the answers, the interviewees were grouped in people without evidence of Burnout, until the degree of complete installation of the pathology. The results found present 64% (32) of those interviewed with the possibility of developing Burnout Syndrome, 26% (13) of professionals in whom the syndrome is already in the initial stage and another 10% (5), who already coexist with syndrome, although with possibility of reversion. In this study, there were no interviewees who did not present any signs of the syndrome.

Keywords: Burnout, stress, anesthesiologist, professional exhaustion.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida contemporâneo, tem como pilares, o rápido avanço tecnológico, ambientes extremamente competitivos, cobranças de desempenho físico, emocional e laboral e relações interpessoais dominadas pela impessoalidade das redes sociais. Nesse contexto, a Síndrome de Burnout compreende uma série de manifestações patológicas muito frequentes em profissionais da área de saúde[1], sendo tema de grande interesse em diversos estudos científicos.[2]

O desgaste físico e emocional é um processo gradual de perda de energia, com maior ocorrência quando há desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade da pessoa em executar bem as atribuições dadas.[3,4] Observa-se aumento na frequência destes comportamentos em profissionais que levam tarefas do trabalho para casa, com sobrecarga de horas de trabalho.[5] As primeiras reações ao estresse ligado ao trabalho é a exaustão, o esgotamento mental e a dificuldade de relacionamento.[6] A descrença aparece na tentativa de se proteger da exaustão.[7] As pessoas se tornam-se mais distantes e frias com relação ao trabalho e aos colegas, uma vez que sentem que é mais seguro ficarem indiferentes.[8] Como consequência desse distanciamento, vem a ineficiência, a perda da confiança e a incapacidade de fazer diferença.[9,10] No quadro I, destacam-se os principais sintomas da Síndrome de Burnuot.

Físicos	Fadiga constante e progressiva: Distúrbios do sono; dores osteomusculares, cefaleia/enxaqueca; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; distúrbios do sistema respiratório; disfunções sexuais; alterações menstruais.
Psíquicos	Falta de atenção/concentração; alterações de memória; lentificação do pensamento; sentimento de alienação e de solidão; impaciência; sentimento de insuficiência; baixa autoestima; labilidade emocional; dificuldade de auto aceitação; astenia, disforia, depressão; desconfiança, paranoia.
Comportamentais	Negligência ou excesso de escrúpulos; irritabilidade; agressividade; tensão; dificuldade na aceitação de mudanças; perda de iniciativa; consumo de substâncias ilícitas; suicídio
Defensivos	Tendência ao isolamento; sentimento de onipotência; perda de interesse pelo trabalho ou lazer; absenteísmo; ironia; cinismo.

QUADRO I - Sintomatologia do Burnout Fonte: Elaborado pelos autores

Na tentativa de lidar com o estresse, surgem dificuldades no relacionamento com a família e com os amigos e o abuso de álcool pode se tornar frequente.[3] A despersonalização reflete o desenvolvimento de atitudes frias, negativas e insensíveis direcionadas aos receptores de um serviço prestado, traduzindo a desumanização, a hostilidade, a intolerância e o tratamento impessoal das pessoas com Burnout para com seus pacientes.[4,11,12] Por fim, a sensação de baixa realização profissional evidencia que pessoas que sofrem de Burnout tendem a acreditar que seus objetivos profissionais não foram atingidos e vivenciam uma sensação de insuficiência e baixa autoestima profissional. O trabalhador passa a ser cínico e irônico com os receptores de seu trabalho.[13]

Os profissionais que prestam cuidados ou assistência a outras pessoas esperam um retorno, como gratidão, respeito e colaboração.[14] Como essa reciprocidade, muitas vezes, não ocorre, e as expectativas do profissional não são atingidas, ele vivencia um esgotamento de recursos emocionais, que o torna desmotivado a investir numa boa relação com seus pacientes.[11] Isto pode gerar falhas no trabalho, o que intensifica a sensação de baixa realização profissional.[14]

Com relação ao ambiente de trabalho dos anestesiologistas, destacam-se alguns agentes estressores que elevam a possibilidade da ocorrência do Burnout: grandes jornadas de trabalho, numerosos plantões, demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, necessidade de lidar com sofrimento e morte, acesso constante a medicamentos com alto risco de abuso e letalidade, entre outros.[7] Sabe-se, ainda, que estes médicos englobam um grupo especial de profissionais da saúde que buscam o perfeccionismo, sendo, muitas vezes, irredutíveis em suas atitudes, compulsivos e descrentes.[15] Além disso, deve-se considerar a grande cobrança da sociedade, que espera do médico um profissional infalível, gerando uma pressão insustentável.[16]

A possibilidade de um erro médico constitui uma forma de pressão forte na prática da medicina.[4] O grande problema social relacionado ao Burnout em anestesiologistas é a possibilidade de encontrar profissionais trabalhando de maneira fria, sem o envolvimento e dedicação necessários, causando, assim, uma diminuição da realização profissional, que pode culminar com a desistência de seus ideais.[15] É comum médicos optarem por abandonar a medicina e buscarem outras atividades.[12] Mais grave ainda que a desistência da profissão é a diminuição na qualidade do atendimento como reflexo da exaustão física e emocional, que pode levar à dano ou à morte de um paciente por negligência.[10]

Médicos residentes podem estar ainda mais suscetíveis ao Burnout, uma vez que vivenciam e enfrentam uma série de cobranças por parte de seus preceptores, da sociedade e de si mesmos.[17] Cumprem jornadas extremas e muitas tarefas simultâneas.[18] Por outro lado, devem agir como profissionais completos, de quem se exige responsabilidade, competência e eficiência.[17]

Estudos realizados encontraram alta incidência de Burnout entre médicos anestesiologistas e ainda sugerem que a síndrome poderia estar associada com depressão e dificuldade de cuidar dos pacientes.[10] Apesar disso, os trabalhos atuais são insuficientes para determinar o agente causal e/ou identificar perfis de alto risco para Burnout.[13] A Síndrome de Burnout ainda não é muito conhecida por grande parte dos profissionais de saúde. É necessária maior divulgação, pois,

se estes desconhecem as manifestações e causas, não podem buscar formas efetivas de tratamento, bem como prevenção e intervenção.[8,9,13]

Assim, este trabalho propõe-se a verificar a prevalência da Síndrome de Burnout entre médicos anestesiologistas e residentes da especialidade na rede de saúde da cidade de Belo Horizonte, bem como, avaliar o perfil de maior susceptibilidade à doença e compreender o efeito da patologia sobre estes profissionais a fim de propor métodos terapêuticos e minimizar seus efeitos negativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, por meio de questionário validado, autoaplicável com base no Inventário de Burnout de Maslach[18], o qual encontra-se disponível no Anexo I.

O questionário foi respondido por 50 anestesiologistas da rede de saúde de Belo Horizonte, em Minas Gerais, entre maio e julho de 2018. A participação dos médicos ocorreu de forma voluntária e com consentimento informado (Anexo II).

Para cada pergunta, o entrevistado deveria atribuir uma pontuação de 1-5, de acordo com a frequência com que sentia/percebia os sinais apresentados em cada questão, sendo que 1, representa, "nunca", 2, "anualmente", 3, mensalmente, 4, "semanalmente" e 5, "diariamente".

Com base na soma das respostas, os entrevistados foram agrupados da seguinte forma:

- Profissionais sem indícios de Burnout, com resultado da soma até 20 pontos;
- Profissionais com possibilidade de desenvolver Burnout, quando o resultado da soma ficou entre 21 e 40 pontos;
- Profissionais na fase inicial da Síndrome de Burnout, quando o resultado da soma ficou entre 41 e 60 pontos;
- Profissionais com a doença já instalada, mas com possibilidade de reversão quando o resultado da soma ficou entre 61 e 80 pontos;
- Profissionais com a Síndrome em estágio avançado, quando o resultado da soma ficou entre 81 e 100 pontos;

As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. A análise foi desenvolvida no programa gratuito R versão 3.3.2 e foi adotado nível de significância de 5%.

RESULTADOS

O questionário foi entregue a 50 anestesiologistas, e todos que receberam o questionário, o responderam. O questionário foi respondido por 50 médicos anestesiologistas e residentes de anestesiologia. Para evitar o viés de observação e o direcionamento da resposta, foi retirada do formulário a tabela de resultados.

A média da idade dos entrevistados foi 39,64 anos ± 9,85, sendo que, o menor valor observado foi 28 e o maior, 68.

Escore total	Estatística
Média	39,64
Desvio padrão	9,85
Mínima	28
Máxima	68
Mediana	34

Tabela 1. Idade dos entrevistados

Com relação ao perfil da população de estudo: 60% (30) dos participantes do estudo eram do sexo masculino; 88% (44) eram casados, 46% (23) possuíam um ou mais filhos. 74% (37) dos entrevistados afirmaram ser a principal fonte de renda familiar. 26% (13) realizavam atividade física e 76% (38) tinham menos de 10 anos de profissão.

Todos os entrevistados (100%) afirmaram trabalhar em mais de um emprego e 82% deles (41) relataram trabalhar em três ou mais serviços diferentes. 62% (31) dos participantes afirmaram ter uma carga horária superior a 80 horas semanais.

Grupo	Porcentagem	Total de participantes
Sexo masculino	60%	30
Casados	88%	44
Um ou mais filhos	46%	23
Detentor da principal fonte de renda familiar	74%	37
Prática de esportes	26%	13
Menos de 10 anos de profissão	76%	38
Mais de um emprego	100%	50
Três ou mais empregos	82%	41
Mais de 80 horas semanais de trabalho	62%	31

Tabela 2. Perfil dos entrevistados

Observou-se que 64% (32) dos entrevistados apresentaram possibilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout e em 26% (13) deles, já com a síndrome em estágio inicial. Nos outros 10% (5), observou-se a síndrome instalada com possibilidade de reversão. Não houve nenhum entrevistado que não apresentasse algum sinal da síndrome.

Estágios	Estatística
Não possuem a doença	0 (0%)
Possibilidade de desenvolver a síndrome	32 (64%)
A síndrome já começa a se instalar	13 (26%)
Síndrome instalada com possibilidade de reversão	5 (10%)
Estágio avançado da síndrome	0 (0%)

Tabela 3. Estágios da Síndrome de Burnout

O grupo de entrevistados era heterogêneo, composto de pessoas com faixa etária variada, entre 28 e 68 anos, sendo 60% (30) homens e o restante mulheres. Todos relataram atuar em plantões noturnos.

DISCUSSÃO

Diferentes instituições médicas apresentam variações de perfis de profissionais, grupos etários, gênero e tempo de atuação profissional, no entanto, os estudos apontam que a prevalência da Síndrome de Burnout é semelhante nas diferentes instituições hospitalares.[19]

No atual estudo, a distribuição da Síndrome de Burnout apresentou-se semelhante aos estudos existentes sobre o assunto, mesmo considerando uma amostra mais jovem e com menos tempo de atuação, (média de 32,50 anos de idade) quando comparado aos demais estudos, já que a população do estudo apresentou, onde a média de idade gira em torno de 39,85 anos.

Observou-se durante o trabalho que, os mais susceptíveis são homens casados[22,26], que possuem um ou mais filhos e que geralmente são a principal fonte de renda familiar, representando 74% dos entrevistados. Além disso, a síndrome mostrou-se mais prevalente entre sedentários, 47 participantes[21] corroborando outros trabalhos apresentados.[22]

A síndrome de burnout geralmente é consequência de uma rotina de esforço mental excessivo no trabalho com intervalos muito pequenos para recuperação.[27,28] Assim, mediante pesquisa, pode-se constatar que a jornada de trabalho dos médicos anestesiologistas, bem como, dos residentes da mesma especialização, é grande.[25,26] Estes especialistas podem desenvolver uma situação de estresse comprometendo a qualidade do trabalho prestado à soliedade.[8]

Os médicos apresentem taxas elevadas de transtornos psiquiátricos. depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool ou outras drogas. Porém, a grande maioria recorre à automedicação.[29] Excetuando-se suicídio, os médicos apresentam uma taxa de mortalidade menor que a população geral para todas as causas.[30] Embora a prevalência de depressão entre os médicos seja comparável à da população geral, o risco de suicídio é significativamente maior.[31]

Acordado em alguns estudos que discutem a insatisfação com o trabalho, há anestesiologistas extremamente frustrados com diversos aspectos. Destacam-se: a falta de reconhecimento da atividade profissional, o grande número de horas e a falta de regularidade das horas trabalhadas, difícil organização do tempo de trabalho, relacionamento interpessoal insatusfatório entre os dos membros da equipe, os baixos salários e as poucas perspectivas de ascensão profissional.[32]

O tratamento da síndrome de burnout envolve antidepressivos e psicoterapia. (24) A recomendação dos médicos é que a pessoa repense suas rotinas para melhorar a qualidade de vida com a prática de atividade física regular, exercícios de relaxamento, alimentação saudável e contato maior com família e amigos.

As respostas satisfatórias às propostas terapêuticas estão relacionadas ao grupo sintomas leves (64%) ou com predisposição para desenvolver Burnout (26%). Alta taxa de reversão dos sintomas e tratamento completo da doença.

CONCLUSÃO

O Burnout é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social, e a classe médica está entre as mais afetadas pela síndrome já que lidam com situações de estresse constante a partir do momento que a sociedade exige destes profissionais mais qualidade e menos falhas.[2]

No que tange aos anestesiologistas, faz-se necessário o constante monitoramento da saúde física e mental destes médicos, considerando que o trabalho em um centro cirúrgico pode levar a sobrecarga de tensão e estresse ocupacional. A falta de apoio dos superiores aos internos da especialidade e dos colegas, gera situações nas quais as emoções negativas se acumulam e podem causar perturbações mentais e psicossomáticas, além da perda de confiança, de motivação para o trabalho e de autoestima.[5]

É importante melhorar a organização das atividades laborais e administração do tempo para minimizar os efeitos do estresse na jornada de trabalho dos anestesiologistas. Nas primeiras manifestações de estresse, ansiedade e ou depressão, são necessárias intervenções para que não haja evolução dos sintomas, resultando na crise aguda de estresse.[3]

Na literatura, apresentam-se programas de controle médico em saúde ocupacional e alguns estudos sugerem acompanhamento psicológico sistemático e efetivo, para estes profissionais. Listam-se medidas que podem ser adotadas para minimizar efeitos negativos:

- Liderança positiva, relacionamento amistoso entre os membros da equipe,
- Inserção em grupos de apoio;
- Evitar ritmos de trabalho acelerados e desorganizados;
- Participação em programas de controle de qualidade;
- Evitar cobranças irreais dos membros da equipe;
- Proporcionar o reconhecimento das metas atingidas;
- Minimizar a pressão pelo tempo em que as tarefas devem ser realizadas;
- Identificar agentes estressores específicos no ambiente de trabalho;
- Estimular estilos de vida saudáveis.[8,27]

REFERÊNCIAS

1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974;30(1):159-165.
2. Freudenberg HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory,

Research and Practice.1975;12(1):73-82.
3. Serralheiro FC, Braga ALF, Garcia MLB, Grigio T, Martins LC. Prevalência da síndrome de Burnout em anestesiologistas de Instituição de Ensino Superior em Medicina. Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde. 2011;36(3):140- 3.
4. Jacques MGC. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável In: Tamayo A, Borges J, Codo W, orgs. Trabalho, organizações e cultura. Campinas: Autores Associados; 1996.
5. Benevides-Pereira AMT. MBI &– Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. Apresentado em: XXXII REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA; 2001; Rio de Janeiro. Anais.
6. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça do bem-estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. 282p.
7. Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. Revista Eletrônica InterAção Psy. 2003;1(1):4-11.
8. Benevides-Pereira AMT. Burnout: Quando o Trabalho ameaça do bem-estar do trabalhador. 4.ed.São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: Office of Publication [Internet]. 2001 [citado em 2013 Mar 15]; 150p.
10. CAVALCANTE IL, Cantinho FAF, Assad A. Medicina Perioperatória. Ln: Neto GFD. Stress e Fadiga na Segurança do Ato Anestésico: Impacto no Desempenho Profissional. Rio de Janeiro: 2006. Cap 109.
11. CARDOSO WLCD. Qualidade de vida e trabalho: Uma articulação possível. Im: LAM Guimarães, S Grubits, Orgs. Saúde Mental e Trabalho. . São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p. 89-116.
12. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
13. Borges L, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS.- A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2002;15:189-200.
14. MORAES CV. . Tratando de quem trata :atendimento aos servidores da saúde. In: Anais do Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.
15. ANDRADE GO, DANTAS RRA. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiologistas. Rev Bras Anestesiol. 2015;65(6):504-10.
16. SILVA FPP. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. Psi - Revista de Psicologia Social e Institucional. 2000;2(1).
17. LIMA FD, BUUNK AP, ARAUJO MBJ, Chaves JGM; Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia. Rev bras educ med.2004; 31(2).
18. MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Ocuppational Behavior.1981; 2, 99-113.
19. MAGALHAES E, OLIVEIRA ACMS, GOVÊIA CS, LADEIRA LCA, QUEIROZ DM, VIEIRA CV. Prevalência de síndrome de burnout entre anestesiologistas do Distrito Federal. Rev Bras Anestesiol. 2015;65(2):104-10.
20. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFV, Silva Filho CM, Martins Junior DF, Matos MA, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(3):270-277.
21. Áurea EM, Oliveira CMS, Govêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiologistas do Distrito Federal. Rev Bras Anestesiol. 2015;65(2):104-110.
22. Serralheiro FC, Braga ALF, Garcia MLB, Grigio T, Martins LC: Prevalência da síndrome de Burnout em anestesiologistas de Instituição de Ensino Superior em Medicina. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. 2001; 36(3):140-3.
23. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital publico do Recife. Ciênc saúde coletiva. 2013;18(4).
24. Garroza-Hernández E, Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B, Gonzáles JL. Prevenção e intervenção na síndrome de burnout: Como prevenir (ou remediar) o processo de Burnout. In: Benevides-Pereira AMT, org. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador 4.ed.São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
25. Pilau M, Bagatini A, Bondan LG. O anestesiologista no Rio Grande do Sul. Rev Bras Anestesiol. 2000;50.
26. Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médicos de UTI: Prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. Rev Bras Educ Méd.2010;34.
27. Teixeira VB, Teixeira PJR, Rocha FL. A saúde mental do anestesiologista e a síndrome de burnout. Revista médica de minas gerais. 2016; 26(Suppl.1):15-21.
28. Andrade GO, Dantas RAA. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiologistas. Ver Bras Anestesiol. 2015;65(6):504-10
29. Beyondblue Doctors' Mental Health Program. National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students. 2013. [Citado em 2015 jul 28]. Disponível em: https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/research-project-files/bl1132-report---nmhdmss-full-report_web.
30. Aasland OG, Hem E, Haldorsen T. Ekeberg O. Mortality among Norwegian doctors 1960-2000. BMC Public Health 2011;11:173.
31. Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et al. Confronting depression and suicide in physicians: A consensus statement. JAMA. 2003; 289(23): 3161-6.
32. Barragán-Solís A, Roche OFR, Barragán-Solís NA. La salud y el ambiente laboral entre los anestesiólogos: contexto social y laboral. Rev Med Hosp Gen Mex. 2000;63:247--53.

ANEXO I – QUESTIONÁRIO PRELIMINAR DE IDENTIFICAÇÃO DA BURNOUT

QUESTIONÁRIO PRELIMINAR DE IDENTIFICAÇÃO DA BURNOUT

Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI

Obs.: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico ou Psicoterapeuta.

MARQUE "X" na coluna correspondente:

1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente

Nº	**Características psicofísicas em relação ao trabalho**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significante					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
	Totais (multiplique o numero de X pelo valor da coluna) →					
	Some o total de cada coluna e obtenha seu score →					

Resultados:

De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout.

De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome.

De 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.

De 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas.

De 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.

ATENÇÃO: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta de sua preferência e confiança.

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: Prevalência de Síndrome de Burnout em Médicos Anestesiologistas da rede de saúde da cidade de Belo Horizonte – MG.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar a Doença sobre o estresse, a pesquisa se justifica que a síndrome poderia estar associada com depressão e dificuldade de cuidar dos pacientes. O objetivo desse projeto é verificar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos anestesiologistas e residentes da especialidade de um hospital terciário, avaliar o perfil de maior susceptibilidade á doença e compreender o efeito da patologia sobre estes profissionais a fim de propor métodos terapêuticos e minimizar seus efeitos negativos.

O procedimento de coleta de material será da seguinte forma: responder o questionário autoaplicável de Maslach.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: responder abertamente qual o grau de stress para identificação de fases iniciais da Síndrome de Burnout. Existe um desconforto e risco mínimo para a você que se submeter à coleta do material para a análise, sendo que se justifica responder verdadeiramente o questionário.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pelas respostas serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. O professor orientador XXXXXX e o professor co-orientador XXXXXX certificam de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ANEXO III - QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS ÀS QUESTÕES SABORDADAS NO QUESTIONÁRIO DE BURNOUT

Características psicofísicas em relação ao trabalho	Nunca	Anualmente	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho. *	6 (20,7%)	7 (24,1%)	2 (6,9%)	11 (37,9%)	3 (10,3%)
Sinto-me excessivamente exausto (a) ao final das minhas jornadas de trabalho.	3 (10,3%)	3 (10,3%)	7 (24,1%)	11 (37,9%)	5 (17,3%)
Levanto-me cansado (a) e sem disposição para realizar o meu trabalho.	7 (24,1%)	2 (6,9%)	11 (37,9%)	5 (17,2%)	4 (13,8%)
Envolvo-me com facilidade com os problemas dos outros.	10 (34,5%)	3 (10,3%)	4 (13,8%)	6 (20,7%)	6 (20,7%)
Trato algumas pessoas como se fossem da minha família.	6 (20,7%)	-	3 (10,3%)	9 (31%)	11 (37,9%)
Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais.	7 (24,1%)	4 (13,8%)	13 (44,8%)	4 (13,8%)	1 (3,4%)
Acredito que poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim.	-	8 (27,6%)	11 (37,9%)	3 (10,3%)	7 (24,1%)
Sinto que meu salário é desproporcional à função que executo.	-	2 (6,9%)	4 (13,8%)	7 (24,1%)	16 (55,2%)
Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente.	6 (20,7%)	3 (10,3%)	5 (17,2%)	4 (13,8%)	11 (37,9%)
Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado (a).	5 (17,2%)	3 (10,3%)	8 (27,6%)	6 (20,7%)	7 (24,1%)
Não me sinto realizado (a) com meu trabalho.	15 (51,7%)	5 (17,2%)	6 (20,7%)	1 (3,4%)	2 (6,9%)